

A. W. S n e s c h n e w s k y

Professor Dr. med., Direktor der Psychiatrischen Klinik des Fortbildungsinstituts für Ärzte in Moskau.  
 Chefredakteur der Zeitschrift "Psychiatrie und Neuropathologie namens S.S. Korsakow".

# Über die Erscheinungsformen der Psychosen

CPYRGHT

Das Studium einer jeden Sache oder Erscheinung sowohl in der Natur als auch in der Gesellschaft und zwar bereits seit der Entdeckung des Feuers ist nicht von der Erforschung deren Wesens zu trennen. Diese Feststellung ist durch das Streben nach Beherrschung der Dinge, nach Macht über die Erscheinung determiniert, durch die Bedürfnisse der menschlichen Gesellschaft hervorgerufen; Mit anderen Worten, es äussert sich in ihr das schonungslose Kriterium der Erkenntnis, die Praxis. Seit den ältesten Zeiten beobachten die Ärzte die verschiedensten Psychosen, beschreiben sie die mannigfaltigen Erscheinungen der psychischen Störungen und versuchen, in dem Bestreben, die Heilung der Krankheit herbeizuführen, die objektiven Gesetzmässigkeiten, die den beobachteten pathologischen Phänomenen zugrunde liegen, aufzudecken und deren Wesen zu begreifen (z.B. die Pathologie der schwarzen Galle als Grundlage der Melancholie nach Hyppokrates). Das jahrhundertealte Studium der psychischen Krankheiten ist niemals ein rein klinisch-deskriptives, empirisches gewesen. Das Wesen der psychischen Störungen und die ihnen zugrundeliegenden objektiven Gesetzmässigkeiten wurden entweder durch gedankliche Spekulationen oder aber bis zu einem gewissen Grad objektiv interpretiert (die infektiöse Etiologie der progressiven Paralyse, die organische Natur der arteriosklerotischen Psychosen u.s.w.), verschieden je nach dem Niveau der wissenschaftlichen Entwicklung eines Ortes, eines Zeitalters oder einer herrschenden Weltanschauung.

Davon ausgehend kann man in der Entwicklung der Psychiatrie folgende Richtungen unterscheiden:

Die am meisten verbreitete psychologische, (von Esquirol bis Freud), die psychomorphologische, die evolutionäre, die konstitutionelle und die in den letzten Jahrzehnten entstandene physiologische.

Die wichtigste Besonderheit der psychologischen Richtung in der Psychiatrie besteht in der Erklärung des Wesens der psychischen Störungen vom Standpunkt der funktionellen Psychologie auf der Grundlage einer metaphysischen Interpretierung der psychischen Krankheiten als Krankheiten einzelner psychischer Funktionen (die Katatonie als Willenskrankheit, die manisch-depressiven Psychosen als Krankheit der affektiven Sphäre usw.), der ein unvermeidlicher Dualismus, die Loslösung der Psyche vom Gehirn und dem gesamten Organismus als eines Ganzen anhaftet. Diese Richtung stützt sich in allen ihren Variationen, von der assoziativen früher und bis zur Gestaltpsychologie heute auf abstrakte Schemen, auf den Subjektivismus; sie war fast immer und bleibt auch jetzt eine gedanklich-spekulative.

Gerade diese Richtung wurde von Kleist treffend als "Die Psychiatrie des Schreibtisches" gekennzeichnet.

Nicht bewährt haben sich Versuche, eine objektive Forschungsmethode zu schaffen, die die psychologischen Interpretationen des Wesens der psychischen Störungen bestätigen würde, was seinerzeit Krepelin richtig erklärt hat. Eine solche Methode, deren Ursprung vor allem in den Arbeiten von Wundt zu suchen ist, verwandelte sich später zur Untersuchung mit Hilfe einer Unzahl von Varianten psychologischer Tests.

Ein unzweifelhaftes Verdienst der psychologischen Richtung ist die eingehende, glänzende Beschreibung der klinischen Phänomene der psychischen Störungen, die Feststellung der Gesetzmässigkeiten im Ablauf einzelner Krankheiten. Als aber mit der Zeit die psychologische Richtung immer mehr in eine Sackgasse, in die Sphäre rein gedanklicher Interpretationen geriet, kam es auch zum Stillstand auf dem Gebiete der klinisch-deskriptiven Forschungen, in der Unterscheidung und Differenzierung der Krankheiten. Die Anwendung der Psychoanalyse in der psychiatrischen Klinik schematisierte die Mannigfaltigkeit der psychopathologischen Phänomene, brachte in die ärztliche Praxis die sektiererische Mystik des Instinkts im Gegensatz zum ständigen Streben nach einer naturwissenschaftlichen Grundlage.

Für ihre Zeit bedeutete die psychomorphologische Richtung (van der Kolk, Meinert, Tamburini, Wernike, Kleist und andere) einen Fortschritt, die als Gegensatz zur psychologischen Richtung, als Reaktion gegen den Dualismus, gegen die Trennung von Psyche und Gehirn entstanden ist. Der Vorzug der psychomorphologischen Richtung bestand, verglichen mit der psychologischen, darin, dass sie über eine objektive Forschungsmethode, die Histopathologie, über experimentelle Daten der Funktionen des zentralen Nervensystems, der späteren Neurochirurgie, die Röntgenforschung und die Elektrophysiologie verfügte. Das Verdienst der Psychomorphologen besteht in der Schaffung der pathologischen Anatomie und Histologie der Psychosen, sind die hartnäckigen Forschungen nach dem materiellen Substrat der Phänomene der psychischen Störungen.

Da aber die Vertreter dieser Richtung umgekehrt nicht die Physiologie der höheren Nerventätigkeit beherrschten und diese verleugneten, mussten sie unweigerlich in den Bannkreis der idealistischen funktionellen Psychologie geraten, deren Erkenntnisse von ihnen bekämpft wurden. Das Zurückführen der psychischen Tätigkeit auf die Gehirnstruktur reduzierte sich jetzt auf die Lokalisierung abstrakter psychischer Funktionen in den verschiedensten Gehirnteilen. Die psychische Tätigkeit wurde zu einer spontanen, einer vom äusseren Milieu unabhängigen Gehirnfunktion, zum Produkt innerorganischer Relationen. Solch ein Mechanismus führte die Psychomorphologen zum Idealismus.

Eine fortschrittliche Rolle in der Entwicklung der Psychiatrie fiel auch der evolutionären Richtung zu, die das Ergebnis der Anwendung der Lehre Darwins auf die klinische Psychiatrie gewesen ist. Mowdsly, Ribeau, Jackson, Dupre und andere, waren bestrebt, eine naturwissenschaftliche Basis für die Psychologie zu schaffen. Sie versuchten, die psychische Tätigkeit als ein Produkt der historischen Entwicklung aufzufassen, die psychischen Störungen in der Dynamik und nicht statisch zu erforschen. Jedoch hinderte sie das Fehlen einer konsequent materialistischen Weltanschauung an der Schaffung einer naturwissenschaftlichen Theorie der Psychiatrie.

Das Studium der psychischen Tätigkeit im historischen Aspekt führte zur Entstehung einer rückschrittlichen Konzeption der Identifizierung der Erscheinungsformen der Psychosen mit der normalen psychischen Tätigkeit wirtschaftlich zurückgebliebener Völkerschaften (z.B. die archaische Theorie der Entstehung schizophrener Symptome).

Trotz der Bestrebung der Vertreter dieser Richtung, die psychische Tätigkeit als ein Produkt der Evolution der Tierwelt aufzufassen und ungeachtet ihrer Anerkennung des Einflusses des Aussenmilieus auf die Entwicklung der Psyche, wiederholen sie nach wie vor die Behauptung Mowdslys, dass: "unser seelisches Leben nicht Spiegelbild der Natur, sondern die Schöpfung eines Naturbegriffes (eine Idealisierung der Natur)" ist. Von allem Anbeginn beherrschte die Vertreter

der evolutionären Richtung in der Psychiatrie und vor allem Jackson die dualistische Philosophie von Ben, welcher schreibt: "..... wir haben jeden Grund anzunehmen, dass alle unsere seelischen Prozesse von einer ununterbrochenen Reihe materieller Prozesse begleitet sind."

Ein mutiger Versuch, den psychophysischen Parallelismus in der Psychiatrie zu überwinden, war die Konzeption von Kretschmer über die körperliche Konstitution und den Charakter. Er bemühte sich auch, eine naturwissenschaftlich-biologische Auffassung vom Wesen einer Reihe psychischer Störungen, der Hysterie, der psychogenen Reaktionen und der Psychopathie zu gewinnen. Die unkonsequent materialistische Weltauffassung, führte Kretschmer, wie auch Vertreter anderer Richtungen in der Psychiatrie zur Biologisierung des Menschen, zur Fetischierung der Erbanlagen, zur Verwandlung jedes Menschen in einen konstitutionellen Träger psychopathologischer Mechanismen, d.h. letzten Endes zur Konzeption der Degenerierung des Menschengeschlechtes.

Es soll festgehalten werden, dass kein einziger von den Vertretern der beschriebenen Richtungen in der Psychiatrie vollkommen konsequent gewesen ist. In der Deutung des Wesens der Psychosen neigten die Psychiater immer schon zum Eklektizismus. So griff Krepelin neben der psychologischen Auffassung des Wesens der psychischen Störungen auch zu evolutionären Auffassungen, so auf dem Gebiet der Psychopathie in der Register-Lehre. Jackson kombinierte evolutionäre Anschauungen mit Psychomorphologismen. Bei Kretschmer treffen sich biologische Konzeptionen mit Freud'schen Auffassungen usw.

Die Entstehung einer jeden Richtung in der Psychiatrie war von dem Fortschritt der gesamten Naturwissenschaften abhängig. Gleichzeitig war die Naturwissenschaft machtlos, die inneren objektiven Gesetzmässigkeiten, die den psychischen Phänomenen zugrundeliegen, die ihr Wesen ausmachen, zu begreifen. "... der seit Galileo unaufhaltsame Lauf der Naturwissenschaft verlangsamte sich zum ersten Mal merklich vor dem höheren Abschnitt des Gehirnes, oder allgemein ausgedrückt, vor dem Organ der kompliziertesten Beziehungen der Tiere zur Aussenwelt". (Pawlow.)

Diese Aufgabe löste Pawlow. Als konsequenter Materialist nahm er von den seit Jahrtausenden üblichen gedanklich-subjektiven Konstruktionen in der Psychologie Abstand und unterzog das Gehirn einer objektiven physiologischen Erforschung.

Pawlow hat mit Hilfe der von ihm geschaffenen objektiven Methode bewiesen, dass die Funktionen des Gehirnes Funktionen der kompliziertesten Beziehungen des Organismus zur Aussenwelt darstellen und der bedingte Reflex ein Produkt der Einwirkung der Aussenwelt und der Tätigkeit des Organismus ist. Er stellte fest, dass der bedingte Reflex eine elementare psychische Erscheinung ist, die mit demselben Recht auch als eine rein physiologische Erscheinung angesehen werden kann. Der psychische Gehalt wurde von Pawlow in der Einheit mit jenen physiologischen Mechanismen erforscht, mit deren Hilfe dieser Gehalt entsteht. Die Gehirntätigkeit wurde von ihm räumlich aufgefasst, seine Funktion mit der Konstruktion in Zusammenhang gebracht.

Folglich wurden der Lehre von der höheren Nerventätigkeit drei Hauptprinzipien, das Prinzip des Determinismus, das der Analyse und Synthese und das strukturelle Prinzip zugrundegelegt.

Zum ersten Mal in der Geschichte der Psychiatrie entdeckte die Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit die objektiven Gesetzmässigkeiten, die den Störungen der psychischen Tätigkeit zugrundeliegen. Pawlow hat experimentell bewiesen, dass jeder psychischen Störung eines Menschen Störungen im Verhältniss der grundlegenden

Nervenprozesse und im Zusammenwirken zwischen den Signalsystemen, der Rinde und Subcortex zugrunde liegen.

Die Gerechtigkeit zwingt mich zur Feststellung, dass das Streben nach einer physiologischen Auffassung der psychischen Störungen immer schon die wissenschaftliche Tätigkeit der fortschrittlichen russischen Psychiater, solch glänzender Kliniker, wie Malenowsky, Balin Balinsky, Kandinsky, Korsakow und anderer kennzeichnete. Darin äusserte sich der Einfluss der Ideen von Setschenow und seiner Vorgänger.

Die von Pawlow geschaffene Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit eröffnete schrankenlose Perspektiven für die Entwicklung der klinischen Psychiatrie und ermöglichte es, den Sinn des Ablaufes der Psychosen zu verstehen, die Zusammenhänge aus den klinischen Tatsachen zu deduzieren, die Gesetzmässigkeiten im Ablauf der letzteren festzustellen und den Charakter des Ausganges von Psychosen vorauszusehen.

Das einfachste Beispiel, das das oben Gesagte bestätigt, ist die Katatonie. Bereits die alten Psychiater kannten die primäre und sekundäre Katatonie (z.B. Schüle). Unter der primären Katatonie verstand man eine psychische Erkrankung, die mit unmittelbaren katatonischen Symptomen ihren Ausgang nahm; unter der sekundären verstand man die Entwicklung katatonischer Phänomene nach einer langwierigen Bestandsperiode anderer Phänomene von psychischen, beispielsweise paranoiden Störungen. Diese klinische Tatsache, dass eine grosse prognostische Bedeutung zukommt, geriet mangels einer hinreichenden Erklärung in Vergessenheit. Die Deutung dieser Tatsache reduziert sich auf die Feststellung einer wie man heute üblicherweise sagt Syndrom-Transformation. Indessen liegen dieser Transformation objektive Gesetzmässigkeiten zugrunde, deren Kenntnis uns für das Gebiet der Therapie und für die Voraussage des Krankheitsablaufes, in diesem Fall der Schizophrenie, wappnet. Die Grundlage für die Katatonie, wie Pawlow experimentell festgestellt hat, bildet die Schutzhemmung. Diese physiologische Schutzmassnahme, die im Prozess der Phylogenese entsteht, äussert sich bei den einzelnen Kranken verschieden. Bei jenen Schizophrenen, die über eine gute Widerstandskraft des Organismus verfügen, wird die Schutzhemmung bei Vorhandensein günstiger Einflüsse des äusseren Milieus vom Beginn der Krankheit an zur Geltung kommen. (Primäre Katatonie.) Im klinischen Bild einer Schizophrenie mit einem solchen Ablauf herrschen ständig katatonische Phänomene in der einen oder anderen Form vor. Bei Kranken mit einer geringen Widerstandsfähigkeit, die von der Gesamtheit der ungünstigen äusseren und inneren Faktoren abhängig ist, verläuft die Schizophrenie von Anfang an dergestalt, dass Erscheinungen vorherrschen, die die eigentlichen Symptome der Krankheit sind. Bei einem solchen Ablauf der Schizophrenie dominieren im klinischen Bild paranoide Halluzinations-Erscheinungen. Erst nach einem längeren Zeitverlauf, bei Auftreten von Destruktionserscheinungen und bei Verschärfung der Erregungs-Zustände entwickelt sich die schützende, translimitäre Hemmung (sekundäre Katatonie).

Es ist selbstverständlich, dass in dem einen wie in dem anderen Fall bei Vorhandensein eines gleichen, oder, besser gesagt, eines fast gleichen klinischen Bildes, dessen innere Bedeutung verschieden ist. Gleichermassen verschieden ist dann auch die Prognose, die therapeutischen Anweisungen und die Wirksamkeit dieser Therapie. Wie es oft bei der Erforschung der Wirksamkeit der aktiven Therapie katatonischer Zustände ist, werden letztere ohne den Versuch, sie zu differenzieren, beurteilt. Aber auch die primäre Katatonie verläuft nicht in allen Fällen günstig. Bei vielen an Schizophrenie Erkrankten wird der ursprünglich entstandene katatonische Zustand im Verlauf der

Krankheit durch einen paranoisch-halluzinatorischen Zustand abgelöst. Ein solcher Übergang zeugt von einer rapiden Verschlechterung der Prognose infolge der Kapitulation der physiologischen Schutzmassnahmen, vom Überwiegen der Erscheinungen der eigentlichen Krankheits-symptome.

Die pathophysiologische Auffassung des klinischen Bildes einer jeden Krankheit als der Gesamtheit der Äusserungen der physiologischen Schutzmassnahmen und der eigentlichen (funktionellen oder organischen) Krankheitssymptome deckt nicht nur den Sinn der einzelnen Zustände des Kranken auf, sondern verhilft zu einer dynamischen Betrachtung jeder Krankheit.

Eine solche Auffassung des klinischen Bildes der Krankheit schafft z.B. die Möglichkeit, aus der fast unübersehbaren Fülle der klinischen Erscheinungsformen der Schizophrenie deren zwei polare Formen, die katatonische, bei der die physiologischen Schutzmassnahmen dominieren, und die paranoisch-halluzinatorische, bei der die Erscheinungen des Bruches dominieren, herauszugreifen.

In ihrem klassischen Fall beginnt die katatonische Form des Verlaufes der Schizophrenie mit dem Überwiegen der physiologischen Schutzmassnahmen, nämlich der Schutzhemmung. Der initiale Wahn bei der Katatonie ist nicht systematisiert, er ist sinnlich-konkret (Kerbikow) bildlich (der Wahrnehmungswahn nach Jaspers), was auf die Erregung des ersten Signalsystems (Iwanow-Smolensky) hinweist, bei Vorhandensein von Hemmungsanzeichen im zweiten Signalsystem; davon zeugt auch der diesen Wahn begleitende Verwirrungszustand. Der weitere Ablauf ist gekennzeichnet durch das Auftreten des hebephren-katatonischen Zustandes, der auf die Erregung der jüngeren ontogenetischen Verbindungen und der näheren Subcortex hinweist als Folge einer tieferen Verbreitung der Schutzhemmung, deren volle Entfaltung im Auftreten des Stupor zum Ausdruck kommt.

Die früheren Psychiater unterschieden mit vollem Grund (die Priorität auf diesem Gebiete gehört dem englischen Psychiater Richardson) zwei Arten von Stupor, den anergischen und den Wahnstupor. Später hatte man diese klinische Differenzierung vergessen.

Erst in den letzten Jahrzehnten griff Mayer-Gross teilweise auf sie zurück und zwar bei der Beschreibung der oneroiden Zustände beim Ablauf der Schizophrenie. Indessen deckten die Forschungen von Iwanow-Smolensky das pathophysiologische Wesen des klinischen Unterschiedes zwischen den zwei Formen des katatonischen Stupors auf. In den Fällen der extensiven Verbreitung der Schutzhemmung, bei der die Analysatoren des äusseren Milieus bei einer Hemmung hauptsächlich im zweiten Signalsystem und bei Phasenzuständen im ersten erfasst werden, nimmt das klinische Bild des Stupors einen oneroiden Charakter an, eine oneroide Katatonie ohne ausgesprochene Erstarrung (der rezeptorische Stupor nach Iwanow-Smolensky), der Wahn-Stupor nach den früheren Verfassern).

Bei einer partiellen Verbreitung der Schutzhemmung, vorwiegend auf dem motorischen Analysator, entwickelt sich ein leerer (alten Autoren zufolge, ein anergischer) Stupor bei Wahrung des Orientierungsvermögens, ohne nachfolgende Amnesie. Bei dieser Form des Stupors entwickeln sich alle Formen der muskulären Spannung, Katalepsie, unbedingter Negativismus (Reflex der Posenstarrheit), Stupor mit Erstarrung. Die Erfahrung zeigt, dass diese letzte Form der Katatonie-Ablaufs mit Partieller Schutzhemmung in prognostischer Hinsicht weniger günstig ist als die oneroide Form.

Natürlicherweise muss die Schutzhemmung bei der katatonischen Form des Ablaufes der Schizophrenie nicht ausreichen; In diesem Fall wird die Schutzhemmung sich nicht auf grössere Tiefen ausbreiten.

Hier entstehen für längere Zeit Zustände der Verwirrung, hebephrene oder katatonische Erregungen.

Während der Genesung entstehen im klinischen Bild kontinuierlich jedoch in umgekehrter Folge katatonisch-hebephrene Erregungen, und manchmal auch oneroide Zustände. Diese Gesetzmässigkeit kann man besonders anschaulich in den Fällen der Genesung im Ergebnis einer aktiven Therapie beobachten.

Indem Pawlow bei Tieren experimentell den katatonischen Zustand zum Zwecke des Beweises, dass diesen die Schutzhemmung (ein hypnotischer Zustand) zugrundeliegt, hervorrief, entdeckte er, dass die Muskelerstarrung vor allem bei den Kaumuskeln beginnt, dann auf die Halsmuskeln übergreift und sich weiters auf die Extremitäten ausbreitet. Dieselbe Gesetzmässigkeit kann man in der gleichen Form auch bei der Entwicklung der katatonischen Hemmung bei den Menschen feststellen. In allen Fällen des katatonischen Stupors entwickelt sich die Muskelspannung vor allem in den Kaumuskeln, später in den Halsmuskeln, weiters in den oberen und schliesslich den unteren Extremitäten. Am intensivsten ist die Muskelspannung immer in den Kau- und Halsmuskeln ausgedrückt (die nach Pawlow in ontogenetischer Hinsicht am meisten entwickelt sind und von der Krankheit am stärksten getroffen werden). Das Vorwiegen der muskulären Spannung in den Halsmuskeln im Verhältnis zu den Muskeln der Extremitäten begründet pathophysiologisch das Symptom "des Luftpolsters".

Die polare katatonische Form des Ablaufes der Schizophrenie ist die paranoisch-halluzinatorische. Ihre pathophysiologische Besonderheit besteht im Vorwiegen der Erscheinungen der eigentlichen Krankheitssymptome, in der Störung des Zusammenwirkens der grundlegenden Nervenprozesse in Richtung einer Domination der Erregungs-Prozesse und der schwachen Wirksamkeit der physiologischen Schutzmassnahmen (der Schutzhemmung). In ihrem klassischen Fall beginnt diese Form des Ablaufes der Schizophrenie entweder mit dem Phänomen der Zwangsvorstellung oder aber der paranoiden Syndrome, mit einem systematisierten Verbalwahn. Im weiteren Verlaufe treten infolge der Verstärkung der Erregungsprozesse akustische Pseudo- und eigentliche Verbalhalluzinationen hinzu, der Beeinflussungswahn (die Hemmung als ultraparadoxe Phase), das Phänomen des psychischen Automatismus, d.h. die für die paranoische Form der Schizophrenie obligate Kandinsky-Syndrome (Kuraschow). In einer Reihe von Fällen geht die Entstehung der ultraparadoxen Phase (der klinische Beeinflussungswahn in verschiedenen Variationen) bei dieser Form des Ablaufes der Schizophrenie der Entstehung von Pseudohallutationen voraus. Auf den weiteren Entwicklungsetappen der paranoiden Form des Ablaufes der Schizophrenie entsteht infolge der Ausbreitung destruktiver Erscheinungen die Schizophasie, ausser es entwickelt sich die sekundäre Katatonie, der die wohlthuende, dem endgültigen Zerfall vorbeugende Schutzhemmung zugrunde liegt.

Bei Eintreten der Remission im Verlaufe der paranoiden Form der Schizophrenie, was bei weitem nicht oft vorkommt, verschwindet als letzte die paranoide Syndrome (die Erregung im zweiten Signalsystem nach Iwanow-Smolensky), noch länger hält sich die Syndrome der Zwangsvorstellung, welche nachdem sie bei Auftreten der Kandinsky-Syndrome verschwunden ist, mit der Remission wieder erscheint (Morosow).

Die Polarität der katatonischen und paranoiden Form des Ablaufes der Schizophrenie ist relativ. Wie schon bei einer Reihe von Umständen erwähnt, kann die katatonische Form infolge der Kapitulation der physiologischen Schutzmassnahmen in die paranoide und die para-

noide Form in den späten Etappen des Ablaufes der Schizophrenie umgekehrt in die katatonische übergehen. Jedoch ist eine solche Transformation von Syndromen nicht zufällig, nicht chaotisch, sondern determiniert; es liegen ihr zugrunde die entsprechenden pathophysiologischen Gesetzmässigkeiten. Aus dem Gesagten folgt auch, dass die Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit die Möglichkeit einer anderen Auffassung der Krankheitsformen und zwar nicht als statische Gebilde, als "Klischees", sondern dynamisch, als eine Form des Ablaufes des Prozesses schafft. Im Besonderen ermöglicht dies z.B. die Hebephrenie lediglich als ein Stadium der Entwicklung der Katatonie, nicht aber als eine selbständige Form der Schizophrenie zu betrachten.

Gleichzeitig muss unterstrichen werden, dass die Pawlow'sche Auffassung der physiologischen Schutzmassnahmen keine vitalistischen noch Zweckmässigkeitsideen enthält. Die Wirkung der physiologischen Schutzmassnahmen erfolgt durch die Mobilisierung aller Ressourcen des Organismus mittels der Konservierung eines Grossteils dessen Tätigkeit. Eine solche Mobilisierung stellt eine weitgehende Anpassung des Organismus an das äussere Milieu unter geänderten Bedingungen dar (Schukow - Wereschnikow).

Diese Mobilisierung macht den an Katatonie Erkrankten hilflos. Mehr noch, die Schutzhemmung bei der Katatonie unterscheidet sich von der gewöhnlichen Schlaf-Hemmung dadurch, dass im ersten Fall es nicht zur Wiederherstellung des Zellenwechsels kommt (Faulbort). Letzteres ist auch der Grund dafür, dass die Schutzhemmung in einer Reihe von Fällen von Katatonie inert wird und längere Zeit bestehen bleibt. Nichtsdestoweniger bewahrt sie die Zellen der Hirnrinde vor dem endgültigen Tod.

Die Pathophysiologische Analyse des klinischen Bildes der Krankheit erschliesst die Bedeutung und die Klinik der atypischen Psychosen. Atypisch ist beispielsweise das klinische Bild des manischen Stadiums der zirkulären Psychose. Die Entstehung der verwirrten Manie, des manisch-oneroiden Zustandes, der manisch-kataton-hebephrenen Zustände, des Stupors, findet seine Erklärung entweder vom konstitutionellgenetischen Standpunkt, durch die Vermengung von Genen der zirkulären Psychose und der Schizophrenie, oder aber in der gewöhnlichen Feststellung des Vorhandenseins von Randpsychosen oder der Veränderung im typischen Charakter der Klinik der zirkulären Psychose auf der Höhe des manischen Zustandes (Lange, Kurt Schneider,). Im Gegenteil zeigt die pathophysiologische Erforschung der höheren Nerventätigkeit von an der zirkulären Psychose Erkrankten, dass ein solcher atypischer Charakter bedingt ist durch die translimitäre Hemmung, die sich infolge der Überreizung der Zellen der Hirnrinde entwickelt. (Faddejwa). Der heiteren und der verwirrten Manie liegt die Obnubilation der translimitären Hemmung, von verschiedener Intensität, die sich auf das zweite Signalsystem ausbreitet, zugrunde. Die Verstärkung dieser Hemmung und die Entwicklung der Phasenzustände im ersten Signalsystem führt zur Entstehung des manisch-oneroiden Zustandes; endlich führt die weitere Vertiefung der Schutzhemmung einen hebephren-katatonischen Zustand und Stupor herbei. Jeder Kliniker wird die geschilderte Reihenfolge in der Entwicklung der atypischen Störungen im manischen Zustand der zirkulären Psychose bestätigen.

Die pathophysiologische Analyse des atypischen Charakters des manischen Zustandes erleichtert dessen Differenzierung von ähnlichen Zuständen der Schizophrenie und erweitert die therapeutischen Möglichkeiten. Das Auftreten der translimitären Hemmung, die in der Entwicklung von atypischen Symptomen zum Ausdruck kommt, ist ein Signal für die Anwendung der Schlaftherapie, da augenscheinlich eine

Tendenz des Organismus zur Schutzhemmung besteht. Bis zu diesem Augenblick ist die Schlaftherapie nicht nur zwecklos, sondern auch schädlich, da sie die ohnehin geschwächte Hemmung in Anspruch nimmt. Während der typischen Periode des Ablaufes des manischen Zustandes ist eine Heilung wie sie Bunke empfiehlt, nämlich mit grossen Dosen von Brom, das den Hemmprozess festigt, angezeigt.

Die Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit beleuchtet auch den unspezifischen Charakter der exogenen Reaktionen von Bonhöffer, worüber schon lange Oseretzky sprach, und beleuchtet auf andere Weise das Problem der negativen und positiven Symptome von Jackson. Die Schutzhemmung, die vor allem in dem ontogenetisch spätesten Gebilde entsteht, nämlich im zweiten Signalsystem, führt zu Denk- und Sprachverwirrungen; verstärkt sie sich, so befreit sie nicht nur das erste Signalsystem, sondern ruft in diesem, indem sie die Kräfteverhältnisse stört, eine ausgleichende und paradoxe Phase hervor. (Popow) Bei einer weiteren Vertiefung befreien sich von der Kontrolle die frühen ontogenetischen Verbindungen, wie auch die philogenetischen, die nächstliegende Subcortex. Endlich befreien sich bei einer vollständigen Verbreitung der Hemmung die tieferen Subcortexen Gebilde - das extrapyramidale System. Bei einer solchen Reihung in der Ausbreitung der Schutzhemmung entstehen klinisch folgende Syndrome: Die Amentia, das Delirium (Oneroide und Dämmerzustände des Bewusstseins), Erregung und Stupor, d.h. Bonhöffersche exogene Reaktionen. In allen diesen Fällen bestimmt sich das klinische Bild durch die Tätigkeit der niedrigen, befreiten Niveaus der Gehirntätigkeit. Der Tätigkeitscharakter dieser Niveaus ist unabhängig von der Spezifität der krankheitserregenden Ursache; er bestimmt sich durch die physiologischen Schutzmassnahmen, die Widerstandsfähigkeit des Organismus und durch die Anpassung dessen Tätigkeit an die geänderten Bedingungen. Und gerade deswegen sind solche Zustände auch nicht spezifisch und verlaufen in der Mehrzahl der Fälle günstig.

Gegenwärtig ist es auf der Grundlage der Lehre von den physiologischen Schutzmassnahmen und den eigentlichen Krankheitssymptomen möglich, voll und ganz der Bedeutung der Hypothese von Jackson über die negativen und positiven Symptome (die Erscheinungsformen der Psychose als Ausdruck der Hemmung der höheren und der Befreiung der niedrigeren Niveaus der Psyche) gerecht zu werden, die bei allen ihren Fehlern ein Körnchen Wahrheit enthalten hat. Beschränkt durch das damalige Entwicklungsniveau der Wissenschaft, und ohne eine Ahnung von der Existenz der Gesetze der höheren Nerventätigkeit zu haben, hat Jackson die Bedeutung der negativen und positiven Symptome universalisiert. Seine Auffassung der Gesetzmässigkeiten, die diesen Symptomen zugrunde liegen, war eine mechanistische.

Erscheinungsformen der Psychose reduzieren sich nicht auf die Zustände, bei welchen die physiologischen Schutzmassnahmen dominieren, d.h. ihre Klinik erschöpft sich nicht mit der Tätigkeit der niedrigen Niveaus der Gehirntätigkeit. Die Halluzinatorisch-paranoiden, die manischen Zustände, der psychische Automatismus, die Zwangsvorstellungen und anderes, kennzeichnet das Vorherrschen von Erregungserscheinungen, was ein Ausdruck der eigentlichen Krankheits-Symptome (der funktionellen oder organischen der höchsten Niveaus der Gehirntätigkeit), ist, wodurch deren Spezifität je nach der krankheitserregenden Ursache bestimmt wird. Mehr noch, und das verdient besonders betont zu werden, begreift das klinische Bild einer jeden Psychose auf jeder Etappe des Ablaufes in sich die Erscheinungsformen der physiologischen Schutzmassnahmen und der eigentlichen Krankheitssymptome. So hängt das Eintreten der katatonisch-oneroiden Zustände oder der katatonisch-hebephrenen Erregung nicht nur von der Hemmung der höher liegenden Niveaus der Gehirntätigkeit und der Reizung der tiefer liegenden, sondern auch vom Durchbruch

der Erregung (der eigentlichen Krankheitssymptome ab); Dieser Durchbruch wird hervorgerufen durch die krankheitserregende Schädlichkeit auf dem Gebiete des ersten Signalsystems bei oneroiden Zuständen und in der nächsten Subcortex bei katatonischer Erregung. Bei der paranoiden Halluzinationsform der Schizophrenie erschöpft sich das klinische Bild durchaus nicht allein in der Erregung. Daneben greift Platz die Wirkung der physiologischen Schutzmassnahmen der ultraparadoxen Phase der translimitären Hemmung, was klinisch "im Beeinflussungswahn" seinen Ausdruck findet. Folglich handelt es sich in jedem einzelnen Fall um das relative Überwiegen der physiologischen Schutzmassnahmen und der eigentlichen Krankheitssymptome. Dieses relative Überwiegen ist in den einzelnen Etappen des Krankheitsverlaufes verschieden. Die richtige Einschätzung des Verhältnisses zwischen den physiologischen Schutzmassnahmen und den eigentlichen Krankheitssymptomen macht den Arzt zu einem wissenschaftlichen Erforscher der Krankheit und gibt ihm grosse Möglichkeiten für seine therapeutischen Bestrebungen.

Endlich muss man auf einem wichtigen Problem der Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit, dem Problem der Zirkularität, verweilen. Durch experimentelle Forschungen an Tieren zeigte Pawlow, dass sogar eine einmalige Unterbrechung der höheren Nerventätigkeit oft nicht ungestraft vorbeigeht. Diese Unterbrechung hinterlässt eine Spur in der Form von periodisch auftretenden Gleichgewichtsstörungen der Erregungs- und Hemmungs-Prozesse, was in dem periodischen Überwiegen des einen oder anderen Prozesses seinen Ausdruck findet. Eine solche Störung der höheren Nerventätigkeit ist sehr verbreitet und ihre klinischen Erscheinungsformen mannigfaltig. Es gibt Hinweise darauf, dass die periodischen Schwankungen jeden pathologischen Prozess anhaften und entweder mit der Heilung oder bei der Bildung einer Narbe verschwinden (Gorisontow). Jedenfalls ist die Zirkularität eines der frühesten und stabilsten Störungen der höheren Nerventätigkeit.

Diese Behauptung kann durch den Ablauf der meisten chronischen Psychosen belegt werden. Periodisch verschärft sich und erlischt der Wahn und die Aufregung bei Schizophrenie, periodisch treten epileptische Psychosen auf und verschärft sich der Ablauf der Psychopathien. Von den zirkulären Schwankungen nimmt nicht selten, was von allen Klassikern der Psychiatrie hervorgehoben wurde, die Katatonie aber auch die progressive Paralyse ihren Anfang. (Boström). Es ist selbstverständlich, dass bei einer solchen Verbreitung dieser pathologischen Besonderheit diese nicht durch vererbte Genen der zirkulären Psychose erklärt werden kann; sie ist vielmehr ein Ergebnis der Einwirkung schädlicher Faktoren des äusseren Milieus auf die höhere Nerventätigkeit, was Pawlow auch experimentell nachgewiesen hat.

Das Studium dieser Gesetzmässigkeit hilft unter anderem dem Arzt die Frühformen der psychischen Erkrankungen (der Schizophrenie, der progressiven Paralyse und anderer Prozesse), zu erkennen und hat ernste Bedeutung für die Therapie der Psychosen. Das Vorhandensein von periodischen Schwankungen in der Erscheinung der Psychose sogar bei seit vielen Jahren chronisch Erkrankten (z.B. bei Schizophrenen) beweist, dass die Bekämpfung der Krankheit durch den Organismus noch anhält, dass es noch keine Narbe gibt und dass die Heilversuche nicht als hoffnungslos aufgegeben werden sollen.

Im Rahmen des Vortrages ist es unmöglich, auf die Analysen anderer Erscheinungsformen der Psychosen zu verweilen. Es kann lediglich festgestellt werden, dass die Entwicklung der Lehre von der höheren Nerventätigkeit gegenwärtig bereits das Herantreten an das pathophysiologische Studium der meisten psychischen Erkrankungen ermöglicht.

Von ausserordentlicher Bedeutung ist die Feststellung, dass die veränderten patophysiologischen Daten nicht durch Gedanken-Spekulationen, sondern auf Grund von objektiven Forschungsmethoden, durch die Schaffung von Modellen der Krankheiten der höheren Nerventätigkeit bei Tieren oder aber mit Hilfe der laboratorischen Forschungen der höheren Nerventätigkeit an Kranken gewonnen wurden. Auf diesem Gebiete wurde besonders viel von den Schülern und Anhängern Pawlows nämlich Iwanow-Smolensky, Petrowa, Krasnogorsky, Protopopow, Tschestowitsch, Popow, und anderen geleistet.

Die Lehre von der Patophysiologie und Physiologie der höheren Nerventätigkeit bringt keineswegs die physikalisch-chemischen, histologischen noch die psychologischen Forschungen zum Fortfall. Im Bezug auf die letzteren unterstrich Pawlow mehrmals, dass uns im Leben nur eines interessiert, das ist unser psychischer Gehalt.

Der Naturforscher bewegt sich bei der Erforschung des Gegenstandes von der Erscheinung zum Wesen erster Ordnung, dann zum Wesen der zweiten, dritten Ordnung usw. ohne Ende. Als Wesen erster Ordnung gilt bei den psychischen Störungen die Störung der höheren Nerventätigkeit. Jedoch liegen sowohl der Erregung als auch der Hemmung physikalisch-chemische Prozesse zugrunde; folglich erfordert das Verständnis des Substrates der Psychosen auch biochemische und elektrophysiologische Forschungen. Genau so notwendig sind auch Forschungen auf dem Gebiete der strukturellen Veränderungen des Gehirnes und des gesamten Organismus als Ganzes.

Vor Pawlow versuchten die Psychiater, die über lose Bruchstücke der Wahrheit verfügt haben, mittels gedanklich-spekulativer Verallgemeinerungen das Wesen der Psychosen zu ermitteln. Die Bedeutung der Lehre von der höheren Nerventätigkeit besteht darin, dass sie die Möglichkeit für die Einheit der klinischen, physiologischen, physikalisch-chemischen und anatomischen Erforschung der psychischen Krankheiten, die Möglichkeit der Entdeckung der ihnen zugrundeliegenden objektiven Gesetzmässigkeiten geschaffen hat. Darin besteht das Unterpfand für den erfolgreichen Kampf gegen das schrecklichste Leid der Menschheit, das Irresein.